



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 576526, Série: U, emitido em 08/08/2024, conversão em
08/08/2024

Número da Nota
556230
Data e Hora de Emissão
08/08/2024 00:00:00
Código de Verificação
DL029608

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30 **Inscrição Municipal:** 04 03 0035943-2
Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** contabilidade@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUICAO ADVENTISTA SULBRAS DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:** FATURAMENTO@HPP.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICO HOSPITALARI | PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 | COFINS (%)
0.00 R\$ 0.00 COMEPP REMESSA 56942

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$965,39

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$965,39

Código da Atividade

Q.86.1.0-1/01-00 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	965,39	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE E HOSPITAL DE CRIANÇAS CÉSAR PERNETA

R. Desembargador Motta, 1070 - CEP 80.250-060 - Curitiba -PR
CNPJ 76.591.569/0001-30 - Inscrição Estadual Isento
Telefone (41) 3310-1334 Fax (41) 3222-5262

Faturas por paciente

Fatura nº		Convênio				Protocolo		Nota Fiscal		RPS		Vencimento	
056942/2024		304 INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE										10/09/2024	
Item	Paciente	Matricula	Data e Hora de Entrada	Médico	Atendimento	Guia	Procedimento	Produção	Tx Disponib.	Total			
0001	BRYAN SANTOS NEPONUCENO	368726	19/06/2024 17:53:00	43948 ANDREA FINATTO	4.376.990	18803	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52			
0002						30720087	Fratura Do Antebraço - Tto Conservador	69,53		69,53			
Total do Paciente								244,89		307,05			
0005	GABRIEL EDUARDO GONSAGA DOS	2377352	24/07/2024 08:47:00	55819 ANDRESSA CORTEZ BELLOTTI	4.405.889	19319	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52			
0006						30101794	Sutura De Pequenos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento	91,65		91,65			
Total do Paciente								267,01		329,17			
0003	KAUE ZOTTO DE ANDRADE	2334310	26/06/2024 13:21:00	43534 TAINA JURITI FEIJO PINTO	4.383.491	19033	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52			
0004						30101794	Sutura De Pequenos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento	91,65		91,65			
Total do Paciente								267,01		329,17			
Total da Fatura (Valor+Taxa):56942/2024								778,91	186,48	965,39			



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 4376990000000

1 - Registro ANS 000000
9 - Número da Guia Principal 437699000000

4 - Data da Autorização 5 - Sembr 6 - Data Validade da Sembr 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 368726
9 - Validade da Carteira 31/12/2024
10 - Nome BRYAN SANTOS NEPONUCENO
11 - Cartão Nacional de Saúde 898005906452704
12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 76591569000130
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDREA FINATTO
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 43948
18 - UF 41
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Caracter Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 19/06/2024
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QLSolic. 28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado ANDREA FINATTO
31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento 04
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta 1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Quid 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 19/06/2024 17:53:38 17:53:38 22 10101039 Consulta em pronto socorro 001 1.00 175.36 175.36

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
307110337 Dr. Andrea Carneiro 02
307110337 Dr. Andrea Carneiro 02

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /

38 - Observações / Justificativa
59 - Total Procedimentos (R\$) 175.36
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00
61 - Total Materiais (R\$) 0.00
62 - Total de OPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 175.36
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado

GABRIELLE. Data/Hora: 28/06/2024 15:13:41 Contato/ote: 2415515 Atendimento: 4376990 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
2415515 1/1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bryan Santos Neponuceno
Nº da Carteirinha: 3.6.8726
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 25/02/2019

Nº da Guia: 18803

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/06/2024	16:35:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	intervalo

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Braço Direito, Antebraço Direito

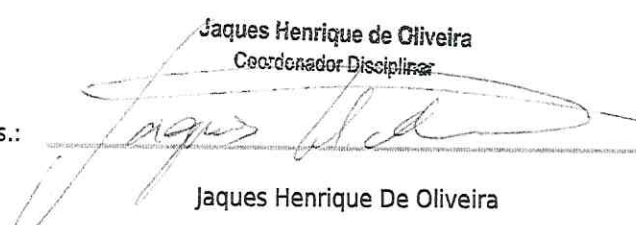
Descrição
Aluno estava brincando e caiu em cima do braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Ana	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Rosane	19/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
Feito uma tipoia no braço do aluno

Ass.: 
Jaques Henrique de Oliveira
Coordenador Disciplinar

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

DADOS DO PACIENTE

CODIGO 00656153

Nome Paciente: BRYAN SANTOS NEPONUCENO
Data Nasc: 25/02/2019
Resp. Legal 1: MARIA DAS DORES LIRA SANTOS
Endereço: RUA FERNANDO DE NORONHA
Cidade: CURITIBA
Responsável: MARIA DAS DORES LIRA SANTOS

Resp. Legal 2: FERNANDO CANDIDO
Número: 2008
Bairro: SANTA CANDIDA
Telefone: 998853477

Idade: 5 Anos 3 Meses 25 Dias Sexo: MASCULIN
CNS do Paciente: 898005906452704
Complemento: AP 4
CEP: 82630220 UF: PR
Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 04376990

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): RUBENS FURLAN NETO
Data/Hora: 19/06/2024 - 17:53
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 46555

Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 368726

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

BRYAN 5 ANOS
ACOMPANHADA PELA MAE

RELATA QMN HOJE COM TRAUMA EM REGIAO DE ANTEBRÇO DIREITO

Exame Físico

BEG LOTE
DEMABULANDO
ANTEBRÇO DIREITO
DEFORMIDADE EM REGIAO MEDIAL
NV PRESERVADO

Diagnóstico

FX DE OSSOS DO ANTEBRÇO DIREITO

Tratamento/Conduta

CONFECCIONADA IMOBILIZAÇÃO GESSADA BP
PRESCREVO ANALGESIA
ORIENTO E ESCLAREÇO DÚVIDAS
ORIENTO CUIDADOS COM IMOBILIZAÇÃO
VIGILÂNCIA ATIVA
RETORNO AMBULATORIAL EM 1 SEMANA COM DRA ANDREA FINATTO
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PS SE NECESSÁRIO

+DRA ANDREA FINATTO

Medico(a): RUBENS FURLAN NETO
CRM: 46555

Andréa Finatto
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 43948 RQE 32023

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM n 063, por

Estado: Assinatura digital válida

RUBENS FURLAN NETO, CPF 04529488942, s 19:15 GMT-03:00 de 19/06/2024.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (UTC-03:00).



Documento C468-V1882

100

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kauê Zotto de Andrade
Nº da Carteira: 2.33.4310
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 29/09/2008

Nº da Guia: 19033

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/06/2024	12:16:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Rosto

Descrição

O aluno estava jogando foi empurrado o bateu com o rosto na arquibancada.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Prof Andreson

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Data

Mary

26/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Foi feito limpeza no local com soro fisiológico. Os pais foram avisados.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: KAUE ZOTTO DE ANDRADE
Data Nasc: 29/09/2008
Resp. Legal 1: KARINE PAULA DE ANDRADE
Endereço: RUA AGUDOS DO SUL
Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS
Responsável: KARINE PAULA DE ANDRADE

Resp. Legal 2:
Número: 1083
Bairro: AFONSO PENA
Telefone: 30581924

Idade: 15 Anos 8 Meses 28 Dias Sexo: MASCULIN
CNS do Paciente:
Complemento:
CEP: 83045040 UF: PR
Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 04383491

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): TAINA JURITI FEIJO PINTO
Data/Hora: 26/06/2024 - 13:21
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 43534

Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 19033

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE COM QUEIXA DE QUEDA DURANTE JOGO DE BASQUETE NA ESCOLA HÁ CERCA DE DUAS HORAS. NEGA TCE, SINAIS NEUROLÓGICOS, VÔMITOS OU OUTRAS QUEIXAS. VACINAS ATUALIZADAS.

Exame Físico

BEG, ALERTA, ATIVO E REATIVO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO
LESÃO CORTOCONTUSA EM RAMO DA MANDIBULA A DIREITA 2 CM

Diagnóstico

FCC

Tratamento/Conduta

REALIZO ASSEPSIA + ANESTESIA LOCAL COM LIDOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRITOR PARA REALIZAR LIMPEZA DO LOCAL (FERIMENTO CONTAMINADO). REALIZO LAVAGEM LOCAL COM CLOREXIDINE DESGERMANTE + REVISÃO DA HEMOSTASIA E SÍNTESE COM COLA CIRÚRGICA. ORIENTO A MÃE CUIDADOS COM CURATIVO. PRESCREVO CEFALEXINA. ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO SE PIORA DO QUADRO.

Medico(a): TAINA JURITI FEIJO PINTO
CRM: 43534

Dra. Taina Feijó
CRM: 43534

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolve CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM n 063, por

Estado: Assinatura digital válida

TAINA JURITI FEIJO PINTO, CPF 07470692983, s 14:33 GMT-03:00 de 26/06/2024.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (UTC-03:00).



Documento C468-V1882



111

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Eduardo Gonsaga dos Santos

Nº da Carteira: 2.37.7352

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 05/02/2016

Nº da Guia: 19319

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/07/2024	07:56:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno estava em atividades físicas (olimpíadas escolares), quando chocou-se com a trave. está choroso, mas acompanhado da professora. Houve sangramento.

Testemunha da ocorrência

Profe Malu

Telefone

(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros

Profe Malu

Data

24/07/2024

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde,
Curitiba - PR

Telefone

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

O aluno foi assistido. Os pais serão avisados de imediato. Esta guia permite a entrada no hospital citado.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Sistema Secretaria Escolar

Colégio Adventista Centenário

Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Nome: Gabriel Eduardo Gonsaga dos Santos (7352) **Ano:** 2024 **Data Matrícula:** 23/08/2023
Curso: 3º Ano - Ensino Fundamental **Turma:** 31
Sexo: M **Data Nascimento:** 05/02/2016 **Nacionalidade:** Brasileira **Turno:** M
Naturalidade: Curitiba **UF:** PR **Estado Civil:** Solteiro
Endereço: Rua Jorge Brey, 698 **Complemento:** SB 01 **UF:** PR **CEP:** 81720-230
Cidade: Curitiba
CPF: 12975901552016100449143014954305
Cert. Nascimento Livro: **Cert. Nascimento Folha:**
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório:
Cert. Nascimento Cidade:
Idade: 148909946 **O. Exp:** SSP **UF:** PR **Data:** 15/12/2016 **CPF:** 124741159-19 **INEP:** 183083732677
Religião: Adventista do Sétimo Dia
Cor/ Raça: Branca
Religião: Adventista do Sétimo Dia
Nº:
Grupo de Sangue/Fator RH: A + **Convênio:** Unimed
Telefones:
Permissão Imagem: Sim **Pode sair sozinho?** Não



Dados do Pai

CPF: 874482979-53 **Nome:** Willian Hamilton dos Santos **Naturalidade:** Wenceslau Braz - PR **Nacionalidade:** Brasileira
Data Nascimento: 19/03/1973 **Estado Civil:** Casado **Identidade:** 51601572 **O. Exp:** SESP **UF:** PR **Data Emissão:** 03/12/2013
Título de Instrução: Pós Graduação **Endereço:** Rua Jorge Brey, 698 **UF:** PR **CEP:** 81720-230
Complemento: SB 01 **Bairro:** Alto Boqueirão **Cidade:** Curitiba **Igreja:** Jardim Paranaense
C. Postal: **E-Mail:** williamhead@gmail.com **Religião:** Adventista do Sétimo Dia
Telefones: Celular: 41999877969 |

Dados da Mãe

CPF: 572519751-49 **Nome:** Egliseine Regina Gonsaga **Naturalidade:** Presidente Epitácio - SP **Nacionalidade:** Brasileira
Data Nascimento: 22/07/1978 **Estado Civil:** Casado **Identidade:** 671317 **O. Exp:** SESP **UF:** MS **Data Emissão:** 01/01/2001
Título de Instrução: Pós Graduação **Endereço:** Rua Jorge Brey, 698 **UF:** PR **CEP:** 81720-230
Complemento: SB 01 **Bairro:** Alto Boqueirão **Cidade:** Curitiba **Igreja:** Jardim Paranaense
Cx. Postal: **E-Mail:** egislaine@gmail.com **Religião:** Adventista do Sétimo Dia
Telefones: Celular: 41991798052 |

Dados do Responsável Legal

CPF: 572519751-49 **Nome:** Egliseine Regina Gonsaga **Naturalidade:** Presidente Epitácio - SP **Nacionalidade:** Brasileira
Data Nascimento: 22/07/1978 **Estado Civil:** Casado **Identidade:** 671317 **O. Exp:** SESP **UF:** MS **Data Emissão:** 01/01/2001
Título de Instrução: Pós Graduação **Endereço:** Rua Jorge Brey, 698 **UF:** PR **CEP:** 81720-230
Complemento: SB 01 **Bairro:** Alto Boqueirão **Cidade:** Curitiba **Igreja:** Jardim Paranaense
Cx. Postal: **E-Mail:** egislaine@gmail.com **Religião:** Adventista do Sétimo Dia
Telefones: Celular: 41991798052 |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: 572519751-49 **Nome:** Egliseine Regina Gonsaga **Naturalidade:** Presidente Epitácio - SP **Nacionalidade:** Brasileira
Data Nascimento: 22/07/1978 **Estado Civil:** Casado **Identidade:** 671317 **O. Exp:** SESP **UF:** MS **Data Emissão:** 01/01/2001
Título de Instrução: Pós Graduação **Endereço:** Rua Jorge Brey, 698 **UF:** PR **CEP:** 81720-230
Complemento: SB 01 **Bairro:** Alto Boqueirão **Cidade:** Curitiba **Igreja:** Jardim Paranaense
Cx. Postal: **E-Mail:** egislaine@gmail.com **Religião:** Adventista do Sétimo Dia
Telefones: Celular: 41991798052 |

Contrato com aceite Online:

Deferimento Online

Data: 23/08/2023 15:54:45

[X] Deferido [] Indeferido

Douglas Leal dos Santos
Diretora - Ato nº Ato 07/2023

Carin Grime de Melo
Secretário(a) - Ato nº Ato 08/2023

Autenticação:

efcac6b45ab358a7d1ed4bd7651c281c
Egliseine Regina Gonsaga
egislaine.gonsaga@eaportal.org
Aceite em: 23/08/2023 15:54:45

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: GABRIEL EDUARDO GONSAGA DOS SANTOS Idade: 8 Anos 5 Meses 19 Dias Sexo: MASCULINO
Data Nasc: 05/02/2016 Resp. Legal 2: WILLIAM HAMILTON DOS SANTOS CNS do Paciente:
Resp. Legal 1: EGISLAINE REGINA GONSAGA Número: 698 Complemento: SB 1 UF: PR
Endereço: RUA JORGE BREY Bairro: ALTO BOQUEIRAO CEP: 81720230
Cidade: CURITIBA Telefone: 30720322 Grau de Parentesco: MAE
Responsável: EGISLAINE REGINA GONSAGA CODIGO 04405889

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): ANDRESSA CORTEZ BELLOTI RODANTE CRM: 55819 Unid. Internação:
Data/Hora: 24/07/2024 - 08:47 Plano: EMPRESARIAL Leito:
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Matrícula: 2377352
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PACIENTE ACOMPANHADO DE MONITORA DA ESCOLA E DIRETOR, REFERE HA 1 HORA TER BATIDO A CABEÇA CONTRA ANTEPARO FIXO DURANTE GINCANA. NEGA SINAIS NEUROLÓGICOS, VÔMITOS, ALTERAÇÃO NO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

Exame Físico

BEG, ALERTA, ATIVO E REATIVO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO
LESÃO CORTOCONTUSA EM FRONTE 2 CM

Diagnóstico

FCC

Tratamento/Conduta

LIMPEZA E SÍNTESE DO FERIMENTO COM COLA CIRÚRGICA
ORIENTAÇÕES AOS ACOMPANHANTES
RETORNO SE SINAIS DE ALARME

Medico(a): ANDRESSA CORTEZ BELLOTI RODANTE
CRM: 55819